EXPOSÉ DES TITRES

ET

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DE

M. G. VARIOT

(1892)

PARIS
IMPRIMERIE DU CROISSANT
12, Rue du Croissant, 12

1892

TITRES ET FONCTIONS

Interne des Hôpitaux. (1877)

Préparateur des Travaux pratiques d'Histologie. (1879)

Chef-adjoint de Clinique aux Enfants assistés. (1882)

Chef de Clinique de la Faculté à l'Hôpital des Enfants Malades.

(1884-1886)

Médecin de l'Infirmerie centrale des Prisons de Paris.

(1887-1889)

Chef-adjoint des Travaux pratiques d'Histologie
de la Faculté de Médecine. (1888-1892)

Médecin des Hôpitaux. (1889-1892)

OUVRAGE DIDACTIQUE

ÉLEMENTS D'HISTOLOGIE

DE KLEIN

Traduits et Annotés par G. VARIOT

Avec une préface de **CH. ROBIN**

CET OUVRAGE EST ARRIVÉ A LA DEUXIÈME ÉDITION FRANÇAISE

PIGMENTS

Sur l'appareil de la sécrétion pigmentaire chez la Seiche et sur le pigment en collaboration avec le Dr Léonce DESFOSSES.

Sur les conseils de M. CH. ROBIN, nous avons entrepris au laboratoire de Concarneau et continué à Paris, des recherches sur le mode de formation du pigment de la seiche, sur le mécanisme de l'excrétion et sur la composition chimique du pigment.

Le problème de la formation du pigment est relativement simple chez les mollusques Céphalopodes, puisqu'on n'a pas à compter avec le pigment sanguin.

Le sang chez ces animaux ne contient que des globules blancs.

Nous avons étudié la topographie et la structure de la glande au noir, sur de jeunes seiches qui venaient d'éclore et sur des seiches adultes.

La glande est formée par des trabécules limitant des alvéoles, s'ouvrant par plusieurs pertuis dans la poche.

Chaque trabécule est tapissée, sur ses deux faces, par des rangées épithéliales cubiques, qui s'infiltrent graduellement de pigment. Quand la cellule est gorgée de pigment, elle se détache et forme la sécrétion pigmentaire qui s'amasse dans la poche.

La poche est revêtue d'épithélium, pourvue d'une riche et épaisse musculature de fibres lisses, plexiformes. Le canal excréteur est muni de deux sphincters de fibres lisses

Cette organisation rend compte de la brusquerie et de l'énergie de l'expulsion du noir contenu dans la vésicule.

L'analyse chimique du pigment de la seiche purifié, a été faite sous la direction de M. LE PROFESSEUR GAUTIER.

Elle donne pour 100 parties :

Carbone	*54, 4*
Hydrogène	*3, 05*
Azote	*8, 1*
Oxygène	*34, 45*

Cette analyse se rapproche beaucoup des analyses du pigment choroïdien faites par DRESSLER et SCHERER, et de l'analyse du pigment mélanique d'une tumeur faite par HEINTZ. Le pigment de la seiche est identique à la mélaïnine des vertébrés.

(In Bulletins de la Société de Biologie 1881)

Note sur les lésions de la peau dans la mélanodermie congénitale.

Ce travail contient les observations faites sur un jeune enfant, dont la peau du torse avait la teinte de la peau des nègres.

Cet enfant était vraiment *pie*. Les altérations de la peau, dans la mélanodermie congénitale, comme dans les nœvi pigmentaires circonscrits, sont dermo épidermiques.

Elles consistent dans un infiltration pigmentaire, confluente, des cellules profondes du corps muqueux de Malpighi, et en même tempe dans la présence d'îlots de cellules fixes, pigmentés dans la couche la plus superficielle du derme. De plus dans toute l'épaisseur du derme, il y a prolifération des cellules fixes normalement existantes.

Cette note publiée dans les *Archives de Physiologie 1887*, est acompagnée d'une planche, représentant exactement cette monstruosité cutanée et les altérations histologiques de la peau.

Recherches sur les Nævi pigmentaires circonscrits et diffus.

Ces recherches font suite à mes études antérieures sur la mélanodermie congénitale ; elles s'appuient surtout sur l'analyse microscopique d'un certain nombre de taches pigmentaires de la peau, d'une étendue variable.

Voici les conclusions de mes divers examens histologiques de la peau anormalement coloriée :

Je crois pouvoir démontrer par ce moyen : 1° que les nœvi pigmentaires circonscrits et diffus sont de même nature, et que, si on observe tous les intermédiaires, comme grandeur, depuis le grain de beauté jusqu'à la mélanodermie congénitale, on ne trouve pas de différence fondamentale entre ces difformités cutanées, au premier abord si dissemblables ;

2° Que les grandes plaques de mélanodermie congénitale, qualifiées de nigritie, n'ont de commun avec la pigmentation des nègres, que la teinte plus ou moins brune ;

3° Que ces pigmentations anormales de la peau, concordent toujours avec un état irritatif du derme, dont l'origine remonte probablement à la vie fœtale ou à la première enfance ;

4° Que les tentatives de destruction de ces taches pigmentaires, quand elles siègent au visage, par exemple, sont parfaitement légitimes et peuvent être heureuses, si elles sont faites par des procédés appropriés.

(*Communication à la Société d'Anthropologie 1890 et Gazette Médicale, même année, avec trois planches photographiques représentant des enfants atteints de mélanodermie congénitale.*)

Origine des préjugés populaires sur les Envies.

Les difformités congénitales des enfants et spécialement les taches pigmentaires et les nævi vasculaires, sont attribués à une influence directe de l'imagination de la mère sur le produit de la conception. J'ai emprunté à la thèse de Doctorat de M. Hugues faite sous mon inspiration, un certain nombre de documents historiques qui prouvent que les idées fausses, encore régnantes, ont été émises et propagées par les médecins anciens et modernes les plus illustres, jusqu'à la fin du XVIII siècle.

Buffon et Demangeon sont les deux hommes qui ont essayé, les premiers, de enverser ces croyances erronées, mais invétérées.

(*Communication à la Société d'Anthropologie 1891*).

Expériences sur la régénération des épithéliums pigmentaires.

J'ai appliqué le procédé d'escharification, que j'ai imaginé pour enlever les tatouages, aux taches pigmentaires naturelles, chez l'homme.

L'escharification très superficielle des plaques de nigritie du chien, produit une plaie suivie d'une cicatrice, d'abord incolore ; mais, au bout de quelques semaines, les cellules épidermiques d'abord incolores, se repigmentent, et la régénération du pigment est complète au bout de deux mois. C'est la confirmation de ce que l'on observe chez le nègre, dans le cas de plaie et de cicatrice superficielle.

Chez l'homme, en faisant une escharification un peu plus profonde, il m'a été possible de détruire des tâches pigmentaires de la dimension d'une pièce de deux francs. J'ai obtenu des cicatrices peu difformes et sans repigmentation ultérieure.

Depuis ces premières expériences, j'ai observé aussi chez l'homme la régénération du pigment dans les mêmes conditions.

(Bulletins de la Société d'Anthropologie 1889)

Taches pigmentaires chez un mulâtre et nigritie du nègre.

Ce travail contient la description histologique des taches pigmentaires cutanées et des taches de la muqueuse des gencives, recueillies à l'autopsie d'un mulâtre. La pigmentation est toujours dermo-épidermique et consiste dans des grains de pigment qui infiltrent les cellules du corps muqueux et les cellules fixes du derme.

(in Bulletins de la Société d'Anthropologie 1889)

Recherches sur le processus de réparation cicatricielle de la peau chez les nègres.

J'ai étudié, le processus de réfection du pigment dans l'épiderme de la peau des nègres, à la suite de plaies intéressant le derme cutané, à des profondeurs variables.

Toujours le pigment épidermique reparait, mais avec une teinte d'autant plus claire et une rapidité d'autant moindre, que la perte de substance de la peau est plus profonde et plus large.

(in Bulletins de la Société d'Anthropologie 1889)

Nigritie du chien comparée à celle de l'homme.

J'ai analysé, avec la technique histologique moderne, la topographie du pigment mélanique, dans les taches pigmentaires que les chiens présentent communément sur les muqueuses labiale, palatine etc. etc. et, j'ai constaté, que les grains de pigment étaient très irrégulièrement localisés dans les strates épithéliales épidermiques, surtout dans les plus profondes. Mais j'ai vu également des cellules pigmentaires dans la partie la plus superficielle du derme.

Je me suis cru autorisé par cette double topographie dermo-épidermique du pigment, à établir à ce point de vue, un rapprochement entre la nigritie du chien et la mélanodermie congénitale de l'homme.

(Bulletins de la Société d'Anthropologie et Gazette médicale 1888)

TATOUAGES

Recherches sur les causes de la coloration et de l'Indélébilité des tatouages. en collaboration avec M. MORAU.

Nous avons établi dans ce travail, que la coloration des tatouages bleus, faits avec de l'encre de chine, était due à de fines particules de charbon que le tatoueur, à l'aide de ses aiguilles, introduit dans les parties les plus superficielles du derme cutané. Ces grains d'une subtance d'un noir absolu, vus au travers du derme et de l'épiderme, apparaissent avec une teinte bleue, comme le sang noir des veines forme des cordons bleuâtres sous la peau.

Les tatouages rouges au carmin, ne tiennent pas, les seuls tatouages rouges durables dans nos pays, sont faits avec du vermillon.

L'indélébilité des tatouages est due à ce que la substance colorante se fixe dans le derme sous-jacent, en ce groupant autour des vaisseaux capillaires sanguins, comme un manchon discontinu. Ce groupement périvasculaire ne se retrouve pas dans les tatouages récents.

(Bulletins de la société de Biologie 1887 et Bulletins de la société d'Anthropologie 1888)

Le Détatouage.

Les tatouages placés sur les mains ou le visage, constituent des marques très apparentes, difformes ou même obscènes. Lorsque j'étais médecin de l'Infirmerie centrale des prisons de Paris, je fus sollicité par plusieurs prisonniers qui voulaient être débarassés de ces empreintes indélébiles.

En m'appuyant sur les recherches que j'avais faites antérieurement avec M. Morau, sur la topographie exacte de la matière colorante dans le derme, j'imaginai un procédé très simple pour enlever les tatouages.

L'opération consiste à pratiquer des piqures serrées sur la surface de la peau tatouée, qui à été préalablement lavée avec une solution concentrée de tannin. On passe ensuite sur les piqures, le crayon de nitrate d'argent; il en résulte une escharification superficielle du derme, correspondant, à l'épaisseur du tissu infiltré de particules colorantes. L'eschare, ainsi produite, est saupoudrée au tannin et ne nécessite pas d'autre pansement ; elle tombe après quinze à dix huit jours et laisse une cicatrice peu apparente, toujours beaucoup moins visible que le tatouage dont elle occupe la place.

(Revue Scientifique 1888)

Recherches sur les tatouages des piqueurs et des rhabilleurs de meules en collaboration avec M. Raoult

Ce travail contient une description de la topographie de ces tatouages professionnels, d'après des documents fournis par le Dr Lagardère de la Ferté-sous-Jouarre.

Le lieu d'élection des tatouages des ouvriers meuliers, varie suivant leur genre de travail.

C'est la main dirigeant le marteau qui porte les tatouages chez les dresseurs, les rhabilleurs, les gardes moulins, ainsi que chez les épaneurs.

Nous avons établi par la dissection et l'analyse microscopique de la peau d'un piqueur de meules, que le tatouage était dû à des particules d'oxyde de fer, incluses dans le derme de la peau.

Ces particules, résultent de la transformation des éclats d'acier, qui se détachant du marteau de l'ouvrier, pendant la taille des meules, pénètrent profondément dans la peau.

Nous avons produit des tatouages expérimentaux avec la poudre d'oxyde de fer, introduite par piqures, dans la peau du ventre d'un jeune chien, et les taches colorées ainsi obtenues se rapprochaient de celles que les meuliers portent sur les doigts ou au visage.

(Bulletins de la Société Médicale des hôpitaux et Gazette médicale de Paris 1891)

Les Tatouages et les peintures de la peau.

J'ai étudié au point de vue morphologique pendant l'exposition de 1889, les tatouages et les peintures de la peau présentés par les diverses races étrangères qui se trouvaient alors réunies à Paris.

Ce mémoire contient des détails descriptifs sur les tatouages Algériens et Kabyles qui sont faits soit au noir de fumée, soit avec du Koël (sulfure d'Antimoine) sur les tatouages des Canaques, des Nègres pahouins ; ces derniers ont des tatouages cicatriciels.

Je donne aussi la description d'un homme dont toute la peau du corps est tatouée ; il s'exhibait sous le nom de *Constantenus* C'est probablement le même qu'à signalé Virchow, sous le nom de Costanti.

En terminant, je rapproche de ces tatouages indélébiles, les peintures de la peau des Javanaises et des Peaux-Rouges

La décoration de la peau cultivée dans tous les temps et chez tous les peuples se rattache à un des instincts primordiaux de l'humanité, l'amour de la parure.

(Revue Scientifique 1889, avec trois planches représentant les tatouages des Kabyles et des Nègres.)

Cachet à tatouer.

Comme conséquence pratique de mes recherches sur les tatouages, j'ai imaginé et fait construire par Collin, un cachet à tatouer, qui est une modification de la pince à tatouer des vétérinaires.

Cet instrument présente l'avantage de pouvoir s appliquer sur toutes les parties glabres des animaux. Je l'ai expérimenté avec succès au jardin d'acclimatation de Paris j'en ai proposé l'emploi pour marquer les cadavres à l'amphithéâtre, car le tatouage de la peau des cadavres réussit parfaitement.

Ce cachet à tatouer a été présenté *à la société d'Anthropologie (1888)*.

SYSTÈME NERVEUX

Nerfs de la moëlle des os.

La moëlle des os est assez riche en nerfs. La plupart pénètrent dans le canal médullaire par le trou nourricier, en suivant les vaisseaux sanguins. Le ganglion nerveux signalé par Gros (1846) à l'entrée du trou nourricier n'existe pas. L'étude de ces nerfs est facile sur le cheval, le chien et aussi sur l'homme à l'état frais ; ils ont été retrouvés avec des dispositions analogues sur la plupart des vertèbrés.

Les filaments nerveux suivent assez régulièrement le trajet des vaisseaux sanguins, qui leur servent de support ; ils se subdivisent avec eux, en rameaux de plus en plus ténus ; ces filaments contiennent des fibres de Remak et des fibres à myéline : les premières vraisemblablement destinées aux vaisseaux, les secondes en rapport avec la sensibilité propre à la moëlle des os. *(Duverney-Bichat). (sur les nerfs de la moëlle des os, par Remy et Variot, journal de l'anatomie et de la physiologie, 1880 avec une planche),*

Muscles et nerfs des voies biliaires.

Nos recherches personnelles, sur ce sujet, nous portent à croire que la couche de fibres lisses, admise communément comme continue dans la paroi du canal cholédoque chez l'homme, ne doit pas être acceptée comme telle. Les coupes longitudinales du cholédoque montrent des faisceaux musculaires lisses longitudinaux, mais non continus.

Chez les enfants, il n'existe pas non plus de couche musculaire circulaire continue.

En revanche, chez les animaux et notamment chez le chien, la musculature du cholédoque est très riche, il existe deux strata de fibres lisses, disposés sur le même type que dans l'intestin.

Nous avons décrit après Léo Gerlach, et sans connaitre son travail, les plexus nerveux ganglionnaires des voies biliaires. L'adjonction de ganglions aux nerfs qui vont se terminer dans les couches extérieures de la vésicule et du cholédoque, est évidemment en rapport avec la présence des fibres musculaires lisses dans ces organes. Ces plexus nerveux, sont constitués, en presque totalité, par des fibres de Remak, sur le type du plexus myentérique du lapin. Nous avons vu quelques rares tubes à myéline ; M. Ranvier conteste le fait. Chez le cobaye, le chien et le lapin, l'étude de ces plexus nerveux est des plus faciles, grâce à la coloration par le chlorure d'or ; nous n'avons pas vérifié ces faits chez l'homme.

(in Journal d'anatomie 1882. Sur les nerfs des voies biliaires, avec deux planches, dont l'une photographique reproduisant les plexus nerveux ganglionnaires).

Etude sur les névromes multiples, en collaboration avec M. LAUNOIS

Ce travail contient l'étude des névromes multiples faite au point de vue clinique par M. **Launois**. et l'étude histologique faite plus spécialement par moi.

Los névromes multiples sont constitués par une prolifération de la trame conjonctive intrafasciculaire des faisceaux nerveux. Les tubes nerveux à myéline sont séparés par la prolifération de la trame conjonctive intrafasciculaire des faisceaux nerveux. Les tubes nerveux à myéline sont séparés par la prolifération conjonctive mais sont néanmoins consorvés intégralement.

(Dans la revue de chirurgie 1883, avec six figures dans le texte représentant les altérations des névromes.).

Paralysie faciale d'origine pétreuse remontant à la première enfance, chez un homme de 35 ans

Cette paralysie unilatérale complète de tous les muscles innerves par le nerf facial, constituait une difformité très frappante avec lagophthalmie et ectropion.

Les organes de l'oreille interne et de la caisse du tympan étaient entièrement détruits, du côté correspondant, comme l'a prouvé l'examen détaillé du Dr Chatellier. Le muscle peaucier était inexcitable par l'électricité, de même que tous les autres muscles faciaux paralysés.

C'est là une forme de paralysie faciale fréquente, il est vrai, chez les enfants atteints de carie du rocher, mais qui ne permet que rarement une survie aussi longue que celle que nous avons notée dans notre cas.

(in Gazette médicale 1888)

EMBRYOLOGIE

Développement des Cavités et des moyens d'union des articulations.

Thèse de concours pour l'agrégation (1883) avec trois planches photo-lithographiques montrant les premières cavités articulaires de l'embryon et du fœtus.

Voici l'ordre que j'ai cru devoir adopter dans mon exposition :

1° J'envisage d'abord l'*apparition embryonnaire des cavités articulaires.* Dans ce chapitre, je décris les premiers rudiments articulaires, représentés par les plans de juxtaposition des cartilages embryonnaires.

Je suis les modifications de la *bande articulaire* jusqu'à la production de la fissuration. Chez l'homme, c'est vers deux mois et demi que se montrent les premières traces des fentes articulaires ; elles sont à peu près achevées à trois mois et demi. Je n'ai pas eu à ma disposition d'embryon humain plus jeune que deux mois et demi, mais j'ai vérifié et contrôlé ce qui a été dit de la bande articulaire, sur des embryons de mouton et de poulet.

2° J'étudie dans trois chapitres distincts le mode de formation et de constitution : 1° des cartilages d'encroûtement et des fibro-cartilages ; 2° des ligaments périarticulaires ; 3° des membranes synoviales. J'expose d'abord le résultat de mes observations personnelles, puis je donne, en les discutant, les opinions des auteurs.

3° J'ai pensé qu'il était bon d'utiliser les données embryologiques et les recherches récentes sur la structure des synoviales, pour arriver à se faire une idée nette de la véritable nature de ces membranes et de la place qui leur convient en anatomie générale. L'obscurité même du sujet, les différences profondes d'interprétation, suivant les histologistes, sur la constitution de la couche de revêtement, m'ont déterminé à essayer de jeter un peu de lumière sur ce point.

L'embryologie est d'accord avec l'histologie pour séparer entièrement les synoviales des séreuses ; la couche de revêtement doit être considérée comme une surface cartilagineuse de glissement ((Herrman et Tourneux).

4° J'ai étudié individuellement, comme Velpeau l'avait déja fait, mais incomplètement à cause des procédés d'investigation dont il disposait, dissection et grattage, le mode d'apparition et de développement de la plupart des cavités articulaires du corps humain. Mes observations ont porté plus particulièrement sur deux stades, deux mois et demi et trois mois et demi ; c'est entre ces deux termes qu'ont lieu les transformations les plus importantes. A deux mois et demi, les extrémités cartilagineuses sont à peine modelées, on ne voit que des rudiments de fente articulaire. A

trois mois et demi, toutes les parties de l'articulation sont déjà un diminutif de ce qu'elles seront plus tard. Les surfaces cartilagineuses sont séparées et modelées, les ligaments apparents, la synoviale fermée et distincte. Je n'ai pas cru devoir me borner à examiner seulement une articulation de chaque genre, énarthrose, condylienne, etc., car les dispositions topographiques sont extrêmement variables pour chaque articulation prise à part. il suffit, pour reconnaître ces différences, de comparer les descriptions que nous donnons du développement de la coxo-fémorale avec celui d'une articulation métacarpo-phalangienne, qui appartiennent toutes deux au genre des énarthroses. Les classifications articulaires s'appuient plus encore sur des considérations physiologiques que sur des analogies anatomiques, or notre point de vue est surtout anatomique.

Personne que je sache, j'excepte Velpeau, ne s'est astreint à passer en revue les modifications qui surviennent dans toutes les articulations du corps humain pendant la vie embryonnaire ou fœtale. Ce sont là des descriptions patientes qui doivent être faites.

TÉRATOLOGIE

Recherches anatomiques sur un cas de macroglossie.

Un enfant âgé de 4 ans, atteint de prolongement hypertrophique congénital de la langue, fut opéré par mon Maître Gosselin.

La portion procidente de la langue fut excisée; et j'en fis l'examen histologique.

Les altérations que j'ai constatées consistent;

1° Dans un épaississement de la muqueuse linguale, dont les papilles sont allongées et évidées au centre. Ces évidements représentent des dilatations lymphatiques, remplies, par place, de lymphe coagulée.

2° La zône sous muqueuse est réticulée, formée par des travées conjonctives entre les faisceaux musculaires, sans altération de ceux-ci.

En somme la lésion consiste dans une ectasie des réseaux lymphatiques dans le tissu conjonctif hyperplasié.

Ce fait est conforme à ceux publiés en Allemagne, par Winiwarther et par d'autres auteurs ; il est en opposition avec l'opinion qui fait consister la macroglossie dans une simple hypertrophie musculaire.

(Dans le journal d'Anatomie 1881 avec une planche représentant les lésions microscopiques)

Monstruosité du membre supérieur gauche (Phocomélie).

J'ai analysé au point de vue anatomique et physiologique, cette remarquable monstruosité, dont le moulage est conservé au musée de l'école d'Anthropologie.

Le membre supérieur gauche, bien que considérablement rapetissé, se dégageait du moignon de l'épaule, avec un squelette complet, rudimentaire et une musculature en rapport avec la forme et la dimension des leviers osseux : La nutrition était normale

(Présentation à la Société d'Anthropologie Janvier 1888).

Un cas d'hémimélie, avec examen anatomique du membre difforme et examen histologique de la moëlle épinière.

La monstruosité de cet enfant de trois ans portait entièrement sur l'avant bras, qui semblait amputé à l'union des deux tiers inférieurs avec le tiers supérieur

A l'extrémité du moignon, en dehors d'un pli, on remarque deux petits tubercules cutanés arrondis, pédiculés de la grosseur d'une lentille ; en écartant ces deux tubercules qui se touchent, on voit deux autres saillies très petites de la grosseur de deux petits plombs de chasse. Ce sont des indices de bourgeons digitaux.

La dissection attentive du membre semble prouver, suivant l'opinion formulée par M Mathias Duval que la difformité est due à une amputation congénitale et non à un arrêt de développement.

Les extrémités des os, les muscles, les troncs vasculaires et nerveux à leur terminaison, présentent l'aspect qu'ils auraient, après une amputation.

La repullulation des bourgeons cutanés à la surface du moignon, s'est faite

sur l'embryon dont le mode de nutrition se rapproche des animaux à sang-froid

Sur des coupes de la moëlle cervicale on distingue une atrophie très marquée de la substance de la corne antérieure du côté correspondant à l'hémimélie.

(Bulletins de la Société d'Anthropologie 1890 et Revue d'Anthropologie avec deux planches, l'une représentant la monstruosité, l'autre montrant une coupe de la moëlle épinière).

Malformation Congénitale du cœur avec cyanose et sans aucun signe d'auscultation

en collaboration ave M. Gampère.

Nous avons observé, à l'hôpital Trousseau, un enfant atteint de cyanose et chez lequel les battements du cœur étaient parfaitement frappés ; aucun souffle, aucun murmure dans la région précordiale. La mort survint par méningite tuberculeuse et à l'autopsie, nous trouvâmes une large perforation interventriculaire avec retrecissement considérable de l'artère pulmonaire.

L'examen microscopique de la peau et des phalanges des doigts décalcifiées a été pratiqué; nous avons remarqué surtout une ectasie considérable des vaisseaux capillaires sanguins.

(Bulletins de la Société médicale des Hôpitaux de Paris 1890)

Anomalie des deux annulaires et des deux auriculaires.

La 1[er] Anomalie symétrique consistait dans la forme en crochet des deux doigts auriculaires, avec rétraction tendineuse des fléchisseurs correspondants.

La 2[e] Anomalie, également symétrique, beaucoup plus remarquable, était caractérisée par le raccourcissement des deux annulaires, au point que leur extrêmité affleurait celle des auriculaires.

Les phalanges des doigts annulaires avaient leur dimension normale, mais le quatrième métacarpien était beaucoup plus court que les autres et sa tête était en retrait de deux centimètres, d'où une sorte d'encoche dans le métacarpe. J'ai tenté d'expliquer cette difformité congénitale, soit par l'absence des épiphyses inférieures de métacarpiens, soit par un défaut dans les coulées cartilagineuses, lors de la première apparition du squelette cartilagineux.

(Les moulages des deux mains ont été offerts à la société d'Anthropologie 1889)

Kyste dermoïde de l'Ovaire chez une tabétique.

Avec examen microscopique de la poche et du contenu.

Tumeur ovarique, kystique, bourrée d'une bouillie épaisse mêlée de cheveux.

A l'intérieur de la poche petit mamelon recouvert de poils. L'examen microscopique de cette partie, montre qu'elle est formée, à la surface, d'une couche cutanée vraie, avec papilles, couches épithéliales stratifiées, poils, glandes sébacées et sudoripares.

Au dessous de la peau, couche adipeuse et, profondément, ossiforme, avec des ostéoplastes disséminés et des canaux de Havers.

Tout le contenu de ce Kyste provenait du fonctionnement secrétoire de ce fragment de peau, dû à une inclusion fœtale

(Société anatomique 1880)

SANG

Du rôle pathogènique des lésions viscérales et ganglionnaires dans la Leucocythémie.

Thèse de Doctorat en médecine 1882. publiée dans le *Journal de l'anatomie 1882* avec une planche lithographiée, représentant les lésions du foie dans la leucocythémie.

J'ai essayé de démontrer dans ma thèse inaugurale, que l'abondance de leucocytes dans le sang circulant leucocythémique, n'était pas en rapport direct avec les hypertrophies, de la rate, du foie, des ganglions lymphatiques, etc,.

Voici d'ailleurs les conclusions que j'ai formulées sur cette question spéciale en 1882.

Les lésions viscérales, spléniques, hépatiques ou ganglionnaires, n'ont pas une action directe et immédiate sur la production de la leucocythémie.

Leur rôle leucocytogène n'est nullement démontré.

Ces lésions, qu'elles soient secondaires ou primitives, n'ont qu'une influence médiate sur le développement de l'état leucocythémique, en déterminant une altération profonde dans la composition du plasma sanguin et lymphatique. — Au reste, la prolifération des leucocytes dans le sang circulant, a été observée d'une façon indéniable.

On jugera par l'ensemble de cette discussion, si cette conception de la leucocythémie est plus conforme aux faits anciens et nouveaux qui ont été publiés.

Pour moi, en rejetant la théorie de Virchow et Bennett, je crois être resté fidèle à ce précepte de Cl. Bernard : « *Lorsque le fait qu'on rencontre est en opposition avec une théorie régnante, il faut accepter le fait et abandonner la théorie. lors même que celle-ci soutenue par de grands noms, est généralement adoptée.* »

Tout en considérant la leucocythémie permanente et progressive comme un état cachectique, et nullement comme une maladie idiopathique, dans le sens propre de ce terme en nosologie, je ne conteste en rien sa gravité, que témoignent suffisament les troubles rapides de la nutrition et les lésions viscérales avec leurs déterminations si multiples.

Eléments figurés du sang.

Thèse de concours pour l'agrégation d'Anatomie (1886).

Je me suis efforcé dans ce travail qui m'était imposé par le sort, de présenter un tableau clair et succint de nos connaissances sur les éléments figurés du sang.

M. le professeur Pouchet du Muséum voulut bien me communiquer des documents très importants que j'utilisai.

J'ai fait aussi de larges emprunts aux recherches du professeur Sappey sur le sujet.

(Avec deux planches en phototypie, d'après Georges Pouchet, représentant l'une l'évolution des hématies chez le triton, (triton cristatus) et l'autre les globules du sang du Protée.).

Note sur les lésions observées dans un cas de purpura hémorrhagica.

Cette note contient la description histologique des lésions cutanées et hépatiques observées dans un purpura ultime chez un tuberculeux.

Les globules sanguins sont épanchés dans la substance des papilles et dans le derme; il existe aussi des extravasats globulaires nombreux dans le parenchyme hépatique.

Les altérations cutanées et hépatiques sont figurées dans une planche annexée au mémoire.

(*in journal d'Anatomie 1881*).

ORGANES GÉNITAUX

Expériences sur les injections sous-cutanées de liquide testiculaire suivant le procédé technique de M. Brown-Séquard.

Pendant que j'étais médecin de l'Infirmerie centrale des prisons de Paris à la Santé, J'ai expérimenté sur des prisonniers les effets physiologiques du liquide testiculaire que M. Brown - Séquard. avait expérimenté sur lui même.

J'ai observé des résultats très analogues à ceux que ce savant physiologiste avait annoncés.

Dans les conclusions que je tire de ces expériences, je pose la question de savoir si ces effets inconstestables d'excitation nerveuse qui suivent les injections, sont dus aux principes même de la secrétion testiculaire, ou si la suggestion psychique n'intervient pas, pour une part, dans ces phénomènes

(*in Bulletins de la Société de Biologie* 1889).

De l'influence de la secrétion testiculaire sur le développement organique. Indépendance de cette fonction et de la Spermatogénèse dans certains cas.
en collaboration avec M. Paul Bezançon

Nous avons exposé dans ce mémoire, une série de faits personnels ou emprunter aux auteurs compétents et qui démontrent l'influence considérable de la secrétion testiculaire sur le développement organique, spécialement à l'époque de la puberté.

Les ennuques bien décrits par Godart, aussi bien que les cryptorchides vrais, abdominaux, manquent des attributs de la virilité.

De même les animaux castrés présentent des modifications organiques qui varient, suivant l'époque à laquelle la castration a été opérée, et suivant que la destruction des testicules à été plus ou moins complète.

La destruction est généralement incomplète par le bistournage.

Cette action spéciale de la secrétion testiculaire sur le développement organique, paraît être indépendante de la spermatogénèse.

Sous le nom de stérilité idiopathique chez l'homme, Hirtz et Pajot ont signalé des hommes, chez lesquels les spermatozoïdes manquaient dans le sperme, sans maladies génitales antérieures, alors que l'aspect extérieur était absolument normal De même nous rapportons des faits de cryptorchidie inguinale dans lesquels la puissance génitale, la virilité apparente extérieure sont conservés, alors que les spermatozoïdes font défaut.

L'influence de la secrétion testiculaire sur le développement organique peut donc s'exercer indépendamment de la spermatogénèse.

(In comptes rendus de la Société d'anthropologie et Gazette médicale de Paris 1892)

Observations anatomiques sur un Cryptorchide.

Dans mon service de l'hôpital St-Louis, j'ai rencontré un cryptorchide dont les testicules sont restés dans la cavité abdominale. Ni dans les bourses, ni dans le canal inguinal, on ne trouve de vestiges de glandes testiculaires. Cet homme âgé de 42 ans présente tous les caractères de l'eunuque ; absence complète de barbe, de poils aux pubis, et aux aisselles, timbre grêle de la voix, allongement des membres inférieurs, élargissement du bassin, adipose généralisée.

Il est probable, que les testicules en ectopie sont sclérosés et que la secrétion testiculaire est complètement tarie chez cet homme.

(Communication à la Société d'Anthropologie avec trois grandes photographies de la difformité et Gazette médicale de Paris 1892).

Amputation complète de la verge, intégrité des fonctions génitales.

Un phthisique de l'hôpital St-Louis avait perdu la verge à la suite d'un chancre phagédénique. L'urine s'écoulait par un pertuis creusé dans la peau de l'abdomen ; Néanmoins cet homme prétendait avoir conservé l'intégrité de ses fonctions génitales et l'enquête que nous avons faite a confirmé ses déclarations.

Il a eu successivement deux enfants avec la même femme.

A l'autopsie, les deux testicules de cet homme était inégalement développés ; mais les deux vésicules contenaient du sperme riche en spermatozoïdes.

(Communication à la Société d'Anthropologie 1982)

MAMELLE

Sécrétion du lait chez les nouveau-nés.

Ce n'est pas dans les premiers jours, que la sécrétion lactée chez les nouveau-nés est la plus abondante, c'est du 8e au 12e ou 15e jour. Les glandes mammaires sont saillantes, la peau est souvent rosée, la pression est douloureuse ; les abcès du sein sont presque aussi fréquents chez les nouveau-nés que chez les nourrices. En pressant la glande, on arrive à faire sortir deux ou trois centimètres cubes de liquide. Depuis Gubler on sait que cette sécrétion contient les mêmes principes chimiques que le lait de femme, mais en moindre proportion. J'ai prié M. Lecoq de me faire l'analyse quantitative de trois échantillons de lait de nouveau-né et voici les chiffres qu'il a obtenus.

Échantillon	Beurre	Caséine	Sucre de lait
—	—	—	—
1er	15 gr. ‰	11 gr.	
2e	17 » »	13 »	42 gr.
3e	14 » »	25 »	46 »

La caséine avait bien les caractères chimiques de cette substance, ce n'était pas de l'albumine, comme cela avait été soutenu. Les proportions sont, on le voit, assez variables ; mais chez la femme avant que la sécrétion soit bien établie, on observe également des variations d'un jour à l'autre. Au microscope, on trouve les mêmes globules que dans le lait de femme ; il serait impossible de faire la distinction.

Avant le 8e jour et après le 15e, le liquide est moins opaque, il devient plus séreux. A ce moment on y trouve de rares cellules sphériques à protoplasma clair, à noyau apparent. Quelques-unes contiennent des granulations abondantes. Parfois jusqu'au 4e ou 5e mois, on peut retrouver cette sécrétion séreuse.

La sécrétion lactée se montre chez les enfants, garçons ou filles, quel que soit leur état de santé. Mes recherches ont porté surtout sur les petits syphilitiques du pavillon Parrot, dont quelques-uns étaient athrepsiques, et malgré leur cachexie, l'activité de la glande n'était pas modifiée.

Je ne sais si les jeunes mammifères présentent cette sécrétion lactée. Je l'ai recherchée sur des petits chats et des petits chiens, mais je ne l'ai pas retrouvée.

(Bulletin de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris 1890).

PROCÉDÉS DE CONSERVATION ANATOMIQUE

Recherches sur la Conservation du corps humain par les procédés galvanoplastiques. (Anthropoplastie galvanique).

J'ai proposé d'appliquer les procédés galvanoplastiques à la conservation du corps, dans sa totalité. Après m'être mis à l'abri des effets de la putréfaction par des injections intravasculaires stérilisantes, je suis parvenu, avec l'aide d'un habile technicien, M. Charpentier, à jeter des dépots galvaniques d'abord sur des membres isolés des têtes et enfin sur des cadavres de jeunes enfants.

J'ai fait don au musée de l'école d'Anthropologie, d'une petite momie métallique de 55 centimètres de longueur.

La conservation intégrale du cadavre à l'intérieur du moule métallique est assurée par la dessication à l'étuve; rien ne s'opposerait à ce qu'on fit la crémation à l'intérieur de la couche de cuivre.

L'avantage de ce procédé d'embaumement, consiste surtout dans la perfection et dans la permanence du modelage des formes extérieures qui sont ainsi fixées dans une enveloppe indestructible.

Depuis les recherches de Soyer et d'Oré, les procédés galvanoplastiques ont progressé graduellement, et l'on peut espérer que la conservation intégrale du corps humain, par ce moyen, pourra devenir pratique dans l'avenir.

(Bulletins et mémoires de la Société Médicale des hôpitaux de Paris et Gazette Médicale 1890).

Nouveau procédé de durcissement et de conservation du cerveau.

Pendant que j'avais l'honneur d'être l'interne de M. Luys à la Salpêtrière, j'ai imaginé un procédé de durcissement et de conservation des cerveaux qui a servi à à préparer la belle collection de ce savant médecin. M. Luys a bien voulu lui-même, dans le journal *l'Encephale 1882*, publier le détail technique de ce procédé

OBSERVATIONS MÉDICALES

SYSTÈME NERVEUX

Tremblement rhythmé à grandes oscillations, survenu à la suite de traumatisme sur le crane chez un enfant, *en collaboration avec M. PAPILLON.*

A la suite de coups violents reçus sur la tête, un enfant de deux ans présenta un tremblement rhythmé, à grandes oscillations, occupant tous les muscles des membres.

Il succomba à une pleuro-pneumonie et nous ne trouvâmes pas d'autre lésion pour expliquer ces troubles singuliers, que des infiltrations de sang entre la dure mère, et les os du crane ; l'infiltration sanguine avait gagné les plis de la dure mère.

(Archives de Physiologie de Brown-Séquard 1890).

Contusion de la partie inférieure du lobe sphénoïdal du cerveau, à la suite d'un coup de feu dans l'oreille.

Le malade succomba 48 heures après l'accident, par hémorrhagie de la carotide interne sans avoir présenté d'autres troubles fonctionnels, que des douleurs vives et une perte absolue de l'ouïe du côté droit.

A l'autopsie, la balle aplatie à été retrouvée dans la partie antérieure et interne du rocher, au dessous de la dure mère. Sur le cerveau enlevé de la boite cranienne, on voit que la portion inférieure du lobe temporo-sphénoïdal, sur un espace de la dimension d'une pièce de cinq francs est ramollie et complétement désorganisée. Cette lésion tout à fait circonscrite a la valeur d'une véritable expérience, et ce traumatisme n'a produit aucun trouble moteur, sensitif ni psychique.

Ferrier place exactement dans cette région, le centre de reception des impressions auditives ; malheureusement la destruction des organes de l'ouïe n'a pas permis de tirer des conclusions à cet égard.

(Bulletins de la Société de Biologie 1879)

Tumeur cérébrale occupant le ventricule moyen, ayant présenté les allures cliniques d'une méningite tuberculeuse.
(Société Anatomique 1880)

Un cas de paralysie générale ayant simulé la Sclérose en plaques.

Une malade du service de Maurice Raynaud dont j'étais l'interne à la Charité, était considérée par ce savant médecin, et par Vulpian, dont la compétence était si grande sur ce sujet, comme atteinte de Sclérose en plaques. Elle présentait entr'autres symptômes le tremblement et le nystagmus habituels dans la Sclérose en plaques.

L'examen macroscopique et microscopique des méninges du cerveau et de la moëlle épinière, démontra qu'il s'agissait d'une simple paralysie générale dont les troubles fonctionnels étaient insolites.

L'histoire clinique et anatomique de cette malade, à l'autopsie à laquelle à assisté Vulpian, est rapportée dans le journal *l'Encephale 1882.*

Méningite cerebro-spinale chez un prisonnier en collaboration avec Raymond MARTIN.

C'est un cas sporadique de cette maladie qui sévit plus souvent d'une manière épidémique dans les prisons. Le malade présentait de accidents comateux avec hemiplégie gauche complète.

L'autopsie et l'examen anatomique des organes, a démontré qu'il existait une suppuration diffuse dans les espaces sous arachnoïdiens cérébro-spinaux et un foyer limité de suppuration au voisinage de la couche optique. Cet abcès du cerveau était sans doute la cause de l'héminiplégie.

(in Gazette médicale 1888*)*

Intoxication saturnine chez un enfant de cinq ans *(en collaboration avec M. Gastou).*

Un enfant de cinq ans atteint d'une paralysie des quatre membres, tout à fait insolite, fut reconnu par nous comme empoisonné par le plomb. D'après l'enquête à laquelle nous nous sommes livrés, nous avons conclu que l'origine de cette intoxication, rare à cet âge, était due à ce que le jeune enfant jouait en rampant, sur une terrasse de plomb non couverte. Des chiens qu'on avait enfermé antérieurement sur cette terrasse étaient morts paralytiques.

(Bulletins de la société médicale des hôpitaux de Paris 1891).

Une observation clinique d'hystérie pulmonaire, chez l'homme recueillie à la Santé et publiée dans le mémoire de M. Laurent sur l'hystérie pulmonaire.

Il s'agissait dans ce cas, d'un homme atteint d'hemianesthésie sensitivo-sensorielle qui présentait des crises quotidiennes de grande hystérie avec perte de connaissance, contracture, mouvements désordonnés, clownisme. Cet homme à chaque attaque, crachait environ un verre de sang qu'il projetait à une grande distance.

Ces hémoptysies purement nevropathiques, ne se rattachaient à aucune lésion appréciable des poumons

(in Journal l'Encephale 1889)

APPAREIL RESPIRATOIRE

Du Bruit de glou-glou Pleural.

Ce travail devait être publié en collaboration avec mon regretté Maître Maurice Raynaud, si la mort ne l'en eut empêché.

Il contient la description d'un signe d'auscultation que l'on avait pas encore signalé.

Le bruit de glou-glou pleural, spécial à certains cas de pneumothorax, très différent cependant du bruit *de fluctuation,* n'est perçu que lors des mouvements alternatifs de flexion et de redressement du tronc. Il est dû au déplacement réciproque des liquides et des gaz, dans une plèvre cloisonnée par des fausses membranes anciennes.

Ce bruit rapelle tout à fait celui d'une bouteille qui se vide, d'où le nom de glou-glou pleural que je lui ai imposé avec Maurice Raynaud.

(Revue de Médecine 1881)

Une observation clinique et anatomique de pneumonie franche ayant déterminé la mort chez un Leucocythémique.

L'examen macroscopique et microscopique des poumons, prouve qu'il s'agit bien d'une pneumonie lobaire fibrineuse.

A ce propos, je fait la critique d'une opinion de Schmidt, qui soutient que la formation de la fibrine est en relation directe avec les Leucocytes. Or il résulte des anlyses chimiques du sang des Leucémiques relevées dans le traité de chimie biologique de Ar. Gautier, que l'hypérinose des Leucémiques est inconstante.

Cette seule constatation réduit à néant l'hypothèse de Schmidt sur la formation de la fibrine.

(in Bulletin de la Société Clinique 1882)

Œdème de la glotte ayant occasionné la mort dans une nephrite interstitielle sans albuminurie.

Le diagnostic de la cause de cet œdème de la glotte était fort obscur, pendant la vie, à cause de l'absence d'albumine dans les urines. La quantité abondante des urines, leurs défaut de coloration et surtout l'abaissement de leur densité dû au défaut de l'élimination des principes fixes, firent admettre néanmoins cette nephrite interstitielle, qui fut constatée positivement à l'autopsie.

(In France Médicale 1881)

Quelques recherches microscopiques et comparatives sur la constitution des réseaux élastiques du parenchyme pulmonaire.

Etude de ces réseaux dans les poumons de fœtus humains et d'adultes dans les poumons du bœuf, dans les poumons de la grenouille, du pigeon, etc.,

Ces documents ont été communiqués à Mr le docteur **LALOU pour une thèse** sur l'*élasticité* pulmonaire faite sous l'inspiration de Mr LABORDE Paris. (1884)

CŒUR

Cuirasse calcaire enveloppant le ventricule droit du cœur : mort subite dans le cours d'un épanchement pleural droit.

A l'observation clinique et a l'autopsie de ce cas remarquable, est annexée l'examen microscopique de la plaque calcaire et du myocarde adjacent.

La cuirasse calcaire était constituée par des couches de fibrine calcifiée, mais sans organisation vraie, sans ossification, par suite sans vaisseaux et sans ostéoblastes.

(in Revue de Médecine 1888)

FOIE

Hépatite diffuse graisseuse chez un impaludique alcoolique.

(Bulletins de la Société Anatomique 1882)

Deux observations cliniques de diabète sucré avec autopsie et examen microscopique des organes.

L'une de ces observations, recueillie dans le service de Maurice Raynaud à l'hôpital de la Charité, contient l'analyse chimique du sucre dans le sang et dans la sérosité. (*In thèse de Breucq sur les causes des hydropisies dans le diabète sucré 1881*).

PEAU

Kyste sébacé de la Cuisse. par VARIOT et Ch. REMY.

Observation clinique et anatomique d'une tumeur sebacée volumineuse, très ancienne, avec examen microscopique de la paroi et du contenu.

L'analyse chimique de la substance du Kyste à été faite par Mr Gabriel Pouchet.

(Bulletin de la Société Anatomique 1879).

Remarques sur la contagiosite et l'inoculabilité de l'impétigo chez les enfants.

Cette note contient un certain nombre de faits cliniques, qui prouvent jusqu'à l'évidence, que cette éruption si commune chez les jeunes enfants peut être

transmise directement à d'autres enfants ou à des personnes adultes, par le contact.
L'auto-inoculation, sur le même sujet, par le grattage est également fréquente. Un cas d'inoculation expérimentale faite aux Enfants Malades est aussi relaté.

(Revue de Thérapeutique médico-chirurgicale 1891)

Observation clinique et anatomique de tuberculose labiale, recueillie à la Santé et communiquée à Mr THIROLOIX.

Le diagnostic clinique était resté incertain au début entre la tuberculose et l'épitheliome de cette région.

La marche ultérieure des lésions viecéralee, auesi bien que l'examen microscopique des organes, démontra qn'il s'agiseait d'une tuberculoee labiale, peut-être initiale, chez un sodomiste.

Les coupes microscopiques des lèvres montrérent une infiltration tuberculeuse non eeulement de la muqueuse, mais auesi des muscles sous-jacente.

(Thèse de Pichon, Paris 1888)

Eczéma en genouillière du Membre inférieur gauche consécutif à un choc violent.

A la suite d'un choc violent de la région du genou, sans ecchymoee sous cutanée cependant, j'ai vu survenir un eczèma aigu d'une grande inteneité, faisant le tour de la région, à la manière d'une genouillière. Je n'ai pu donner d'autre explication de cette éruption singulière, que par une irritation des rameaux nerveux cutanés et une pertubation vaso-motrice ou trophique.

(in Gazette médicale 1888)

Observations et reflexions sur la pseudo-alopécie et sur les eschares occipitales des jeunes Enfants.

Je désigne sous le nom de pseudo-alopecie des jeunes enfants, la perte temporaire des cheveux dans les régions occipito-pariétales, chez les jeunes enfants habituellement couchés dans le décubitul dorsal.

Cette altération temporaire du cuir chevelu est sans gravité ; les coupes microscopiques de la peau au niveau des plaques de calvitie montrent que les follicules pileux sont intacts, aussi les cheveux repoussent toujours.

Mais cette pseudo-alopécie est un effet de la pesanteur, au même titre que l'erythême et les eschares occipitales, que l'on voit survenir chez les enfants cachectiques,

(In Bulletins de la Société médicale des hôpitaux, avec une planche photographique montrant la topographie exacte de la pseudo-alopécie 1891).

MALADIES INFECTIEUSES

Note clinique sur la diphthérie atténuée.

Je relate plusieurs faits qui établissent que des angines dipththériques graves peuvent produire, par contagion, des angines de même nature, mais très atténuées

J'insiste sur la grande bénignité des manifestations angineuses, qui peuvent alors être confondues avec des angines pultacées légères, si la notion étiologique manque. — Ces faits sont d'accord avec ceux de Trousseau.

(in Bulletin médical 1887).

Une épidémie circonscrite d'oreillons limitée, par un mur et par une porte vitrée.

Il suffit d'un mur de deux mètres de hauteur séparant deux cours, et d'une porte vitrée, pour empêcher l'épidémie sévissant dans une des écoles maternelles municipales de la ville de Paris, de gagner l'école de filles, installée dans les bâtiments adjacents.

(In Bulletin médical de 1887 et dans l'Abeille médicale.)

Trois observations cliniques de scorbut sparadique recueillies à l'infirmerie centrale des prisons de Paris.

Avec quelques réflexions sur la sporadicité du scorbut dans les prisons de Paris.

(in Bulletin médical 1888)

OS

Note sur la structure et le développement de l'exostose sous unguéale du gros orteil.

J'ai établi dans ce travail, que l'ossification dans quelques unes de ces tumeurs passait par la phase enchondrale, avec toutes les modifications ordinaires du cartilage précédant le développement de la substance osseuse.

Dans la thèse d'Osorio (1882) j'ai étudié d'autre faits, dans lesquels l'exostose sous unguéale du gros orteil se forme directement au dépens du tissu fibreux, ou mieux des ostéoblastes de la couche profonde du périoste phalangien. Ces petites tumeurs osseuses peuvent donc présenter, suivant les cas, les deux processus d'ossification, soit enchondrale, soit fibreuse.

(Dans la revue de chirurgie 1881 avec deux planches dans le texte) La thèse d'Osorio 1882 contient deux belles planches en chromo-lithographie exécutées sur mes préparations et sous ma direction.

Ostéo-myélits suppurée chsz un enfant de 8 mois.

L'examen anatomique du squelette du membre inférieur gauchs, a montré qus la suppuration était plus avancés dans le canal médullairs et dans l'épaisseur de la diaphyse, qu'au niveau des épiphyses. Ce fait confirme l'opinion de M. Lonnelongue qui admet que le processus d'ossification étant très actif, aussi bien dans la diaphyse, qu'au niveau des épiphyses, l'inflammation n'a pas, de tendance à se localiser aux épiphyses comme chez les adolescents.

(Société Anatomique 1880)

HYGIÈNE

L'Hospitalisation dss Enfants à Londres et les Hôpitaux Dispensaires.

Rapport présenté à M. le Ministre de l'Intérieur, à la suite d'une mission officielle.

Cs rapport contient la description dés hôpitaux dispensaires spéciaux pour enfants, repartis dans les divers quartiers de Londres, et la manière dont sont hospitalisés les enfants atteints de maladies contagieuses dans les Hôpitaux Infectieux. Je propose comme conclusion, certaines réformes urgentes dans l'hospitalisation infantile à Paris.

(Brochure de 35 pages publiée dans la gazette Medicale de Paris 1890)

L'Hôpital Arabe de Tunis.

C'est une description pittoresque de l'hôpital Mauresque unique existant, à Tunis avant le protectorat Français. C'et établissement, à l'époque ou je le visitai, était dans le dénuement le plus complet, bien qu'il fut dirigé par M. Cadour, médecin du Bey (1878)

(in revue Scientifique 1878)

Les Hôpitaux d'enfants en Italie.

Rapport présenté à M. le Ministre de l'intérieur, à la suite d'une mission officielle

J'ai visité et décrit les hôpitaux d'enfants à Gènes, à Naples, à Rome, à Florence et à Milan et j'ai étudié leur fonctionnement.

Ce rapport contient des détails nombreux sur l'histoire de l'hospitalisation infantile en Italie et sur l'origine des institutions de Bienfaisance, pour la protection de la première enfance. C'est à Rome, à Florence et à Venise que furent installés les premiers asiles pour les enfants trouvés,

(Brochure de 34 pages publiée dans la Gazette médicale de Paris 1891)